



# **ONNI-APU TERVEYDENHOITAJAN TYÖVÄLINEENÄ**

Katja Korpela

Sanna Maja

Mari Niemelä

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2011  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

KORPELA KATJA, MAJA SANNA, & NIEMELÄ MARI:  
Onni-apu terveydenhoitajan työvälineenä

Opinnäytetyö 46 s., liitteet 6 s.  
Lokakuu 2011

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Mannerheimin lastensuojeluliiton Onni-avusta toiminnan kehittämiseksi. Tarkoituksena oli kuvata Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL) kohdennetun Onni-avun tarvetta vauvaikäisten lasten perheissä. Tutkimustehtävänä oli selvittää Onni-avun toteutusta seuraavin tavoin: Millä tavoin terveydenhoitaja koki Onni-avun hyödyttävän lapsiperheitä ja omaa työtään, mikä oli Onni-hoitajan työnkuva perheessä ja millaisia kokemuksia vanhemmilla oli Onni-avusta.

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja se toteutettiin yhteistyössä MLL:n kanssa. Tiedonkeruu- ja analysointimenetelmänä käytettiin triangulaatiota. Opinnäytetyötä varten haastateltiin Tampereen kaupungin Metsäniityn, Kaukajärven ja Takahuhtin neuvoloiden neljää terveydenhoitajaa sekä tehtiin kyselyt viidelle MLL:n Onni-hoitajalle ja 20:lle Onni-apua saaneille perheelle.

Terveydenhoitajien haastatteluissa tuli ilmi, että maksuttoman Onni-avun tarjoaminen perheille antoi heille hyvän mahdollisuuden tutustua perhetyöhön. Myös asiakkailta saatu palaute Onni-avusta tuki terveydenhoitajien näkemystä. Perheet kokivat Onni-avun helposti vastaanotettavana matalan kynnyksen apuna. MLL:n yhteydenotto perheeseen edesauttoi avun hyväksymistä. Terveydenhoitajat kokivat Onni-avun helpottavaksi tekijäksi omalle työlleen ja hyväksi työvälineeksi. Perheistä suurin osa halusi apua omaan väsymykseen. Perheet kokivat lastenhoitoavun suureksi arkea helpottavaksi asiaksi.

Perheiden hyvä tunteminen ja heidän tarpeidensa tunnistaminen on tärkeää. Hyvin suunnitellun tuen tarjoaminen oikeaan aikaan ennaltaehkäisee vaikeampien tilanteiden syntymistä perheissä. Neuvoloiden on tärkeää korostaa perhetyön olevan tarkoitettu kaikille. Moniammatillista yhteistyötä kehittämällä voidaan parantaa lapsiperheiden hyvinvointia ja jaksamista. Jatkotutkimusaiheeksi nousi terveydenhoitajan ja kolmannen sektorin välisen yhteistyön kehittäminen sekä sen selvittäminen, onko perheiden saama Onni-apu hyödyttänyt heitä arjessa avun saamisen jälkeen.

---

Asiasanat: Mannerheimin lastensuojeluliitto, Onni-apu, perhetyö, terveydenhoitaja

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Public Health Nursing

KORPELA KATJA, MAJA SANNA & NIEMELÄ MARI: Onni-aid as a tool of the public health nurse

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 6 pages  
October 2011

---

The objective of this study was to collect information on the project Onni-aid of the Mannerheim League for Child welfare (MLL) and to develop Onni-aid on the strength of the results of this study. The purpose of this study was to describe the need of the allocated Onni-aid among the families with babies. The task of research was to find out the realization of Onni-aid in the following ways: the benefits for the families with babies by the opinion of the public health nurse and the benefits for the public health nurse's own work. There were also to be found out the job description of the Onni-minder and the experiences of the families who had been given Onni-aid.

This study was carried out upon request and in cooperation with MLL. The data was collected and analyzed using the triangulation method. For this study, four public health nurses working in maternity and child clinics in the city of Tampere were interviewed. In addition, the questionnaires were sent to the families and also the Onni-minders attended the question hour.

The public health nurses stated that offering Onni-aid gave a good chance for the families with babies to get to know the family work. Also the feedback from the families supported the impression given by public health nurses. The families with babies felt that the Onni-aid was easy to accept, "low-step" service for them. They also felt that it was easier to accept the Onni-aid if the professional person from MLL contacted the family along with the public health nurse. The public health nurses felt that Onni-aid was a good tool for themselves at their work to support the families with babies. The parents of the families stated that they are tired and felt Onni-aid a worthwhile contribution to them.

The findings of this study indicate that a well planned, timely help for the families with babies prevents the developing of troubles (that) the families might experience in the phase of life when children are small. For the public health nurse, it is very important to get to know well the families and their needs. It is also important to point out in maternity and child clinics that the family work can also be seen as a promotional and preventative method. To develop multiple skilled cooperation with the third sector, the welfare of the families with babies can be improved. Further research is required to find out the development of the cooperation between the public health nurses and the third sector. It would be also interesting to know how the families surveyed for this study will benefit from Onni-aid in the long run.

---

Key words: Mannerheim League of Child welfare, Onni-aid, family work, public health nurse

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TERVEYDENHOITAJA LAPSIPERHETYÖSSÄ .....	6
2.1 Perhetyön muodot.....	6
2.2 Terveystenhoitaja lapsiperheiden tukijana.....	8
2.3 Esimerkkejä lapsiperheiden tukiprojekteista .....	11
2.3.1 Ensiperheiden tukiprojekti .....	11
2.3.2 Perhepalvelujen kehittämishanke Askolassa ja Pornaisissa.....	12
2.3.3 Hyvinvointineuvola terveydenhoitajan työskentelymallina.....	13
3 MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO LAPSIPERHEIDEN TUKIJANA .....	15
3.1 Tavoitteet, toiminta ja työmuodot.....	15
3.2 Terveystenhoitajien ja Mannerheimin lastensuojeluliiton yhteistyö .....	16
3.2.1 Mannerheimin Lastensuojeluliiton lapsiperheprojekti .....	17
3.2.2 Onni-apu .....	17
4 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
5.1 Aineiston hankinta triangulaatiomenetelmällä .....	21
5.1.1 Terveystenhoitajien haastattelut.....	22
5.1.2 Onni-hoitajien palautetilaisuus ja kysely .....	23
5.1.3 Asiakkaiden Webropol- kysely .....	23
5.2 Aineiston analyysi .....	25
6 TULOKSET .....	26
6.1 Terveystenhoitajien haastattelut.....	26
6.2 Onni-hoitajien palautetilaisuus .....	27
6.3 Asiakkaiden Webropol-kysely .....	29
6.4 Yhteenveto tuloksista.....	33
7 POHDINTA .....	35
7.1 Etiikka ja luotettavuus .....	35
7.2 Tulosten pohdinta.....	36
7.3 Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet.....	38
LÄHTEET .....	39
LIITTEET .....	41

## 1 JOHDANTO

Tämän päivän lapsiperheet ovat monien haasteiden edessä. Lapsen syntyessä perhe on suurten muutosten keskellä. Usein monet suuret päätökset, kuten asunnon hankkiminen, työelämään sijoittuminen ja perhe-elämän aloittaminen ajoittuvat samaan aikaan (Törrönen 2010, 35). Toiset perheet voivat tarvita enemmän tukea arjesta selviytymiseen vauvan synnyttyä. Kaikilla ei ole tukiverkostoa lähellä, isovanhemmat saattavat asua kaukana ja vertaistukeakaan ei ole saatavilla.

Ennen 1990-lukua ajateltiin sosiaalisten ongelmien liittyvän alhaiseen elintasoon, vähäiseen sosiaaliseen tukeen ja perheenjäsenten kykyyn vaikuttaa omaan elämäänsä. Nykyään ongelmien syitä ei pidetä niin yksiselitteisinä. Tänä päivänä myös parempituloisissa perheissä on havaittavissa samankaltaisia ongelmia. (Törrönen 2010, 17–18.) Nämä ongelmat ovat tuoneet tarpeen kehittää lapsiperheille suunnattuja palveluita entistä monimuotoisimmiksi ja helpommin saataviksi.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa Mannerheimin lastensuojeluliiton Onni-avusta toiminnan kehittämiseksi. Tarkoituksena oli kuvata Mannerheimin lastensuojeluliiton kohdennetun Onni-avun tarvetta vauvaikäisten lasten perheissä. Tutkimustehtävänä oli selvittää Onni-avun toteutusta. Aineiston keruu- ja analyysimenetelmänä käytimme triangulaatiota.

Haluamme kiittää Mannerheimin lastensuojeluliittoa ja erityisesti perhetoiminnan ohjaajaa Päivi Naukkarista ja perhetoiminnan päällikköä Päivi Ojasta hyvästä yhteistyöstä sekä mielenkiinnosta opinnäytetyötämme kohtaan.

## 2 TERVEYDENHOITAJA LAPSIPERHETYÖSSÄ

### 2.1 Perhetyön muodot

Holmin (2000) mukaan suomalainen yhteiskunta luo tiettyjä tavoitteita perhetyölle. Perheen ulkopuolisen tuen ja avun tulee tukea perheen voimavaroja ja selviytymistä. Perheen ainutkertaisuuden huomioiminen on tärkeää. Maassamme luodut yhteiskunnan palvelut määrittelevät sen, mikä on hyväksi lapsen kehitykselle ja kasvulle. (Holm 2000, 36.)

Perhetyötä voidaan määritellä eri tavoin näkökulmasta riippuen. Perhetyön lähtökohtana on usein huoli lapsen voinnista perheessä (Vuori & Nätkin 2007, 19). Perhetyö voidaan jaotella esimerkiksi toimintaympäristön, työntekijöiden tai lähtökohtien mukaan. Toimintaympäristönä voi olla koti tai joku muu paikka, työntekijänä perhetyöntekijä tai seurakunnan työntekijä. Lähtökohtana voi olla vanhempien kriisitilanne. (Rönkkö & Rytkönen 2010, 27–29.)

Perhetyö on joko perhepalvelua tai perhetyötä. Perhepalvelussa asiakas itse hakeutuu palvelun piiriin ja on tietoinen avuntarpeistaan. Se perustuu yhdessä tekemiselle eikä varsinaisia tavoitteita ole välttämättä laadittu. Perhetyössä taas laaditaan yhdessä perheen kanssa tavoitteet ja keinot niihin pääsemiseksi. Perhetyö kuuluu erityispalveluihin eli kuka tahansa ei sinne voi hakeutua. Syynä voi olla kriisitilanne tai lastensuojelullinen asia. Perhetyö voidaan jakaa ehkäisevään perhetyöhön, kriisiperhetyöhön sekä korjaavaan perhetyöhön (Rönkkö & Rytkönen 2010, 32–33).

Ehkäisevä perhetyö kuuluu perhepalvelujen piiriin (Rönkkö & Rytkönen 2010, 29). Ehkäisevässä perhetyössä huoli ei välttämättä välity terveydenhoitajalle, joten ammatillisen yhteistyön käynnistäminen voi olla vaikeaa (Vuori & Nätkin

2007, 19). Ehkäisevän perhetyön tarkoituksena on puuttua ajoissa perheen ongelmiin, auttaa heitä arjen sujumisessa sekä opastaa tarvittaessa eri palveluiden piiriin. Ehkäisevä työ on enimmäkseen ohjausta ja neuvontaa. Tärkeää on uusien, perhettä tukevien toimintatapojen löytäminen. Avun saaminen juuri oikeaan aikaan on ehkäisevän työn periaate. (Rönkkö & Rytönen 2010, 32–33.)

Nykyaikana ehkäisevä työ sisältää entistä enemmän varhaista puuttumista, jonka tavoitteena on ongelmien ennaltaehkäisy ennen niiden kasvamista liian suuriksi. Ehkäisevän perhetyön asiakkaat kokevat neuvolan palvelut riittämättömiksi, mutta lastensuojelun tarvetta heillä ei ole. Tällaisen ehkäisevän perhetyön toimintamuotoja voivat olla avoimet päiväkodit ja Ensi- ja turvakodin päiväryhmät vauvaperheille. (Puonti ym. 2004, 248.)

Myös muualla on herätty huomaamaan preventiivisen ja moniammatillisen yhteistyön merkitys lasten hyvinvoinnin turvaamisessa ja edistämisessä. Esimerkiksi Englannissa lakiin perustuvat lastensuojeluun liittyvät ohjeistukset korostivat 1990-luvun alussa lasten suojelamista kaltoinkohtelulta, kun taas kyseisen vuosikymmenen lopussa keskityttiin jo terveyden edistämisen näkökulmaan. Ajateltiin, että vanhemmat tarvitsevat ja ansaitsevat tukea, koska lasten kasvataminen saattaa nykyään olla haastavaa erilaisten, yhteiskunnassa ja perheissä tapahtuneiden muutosten vuoksi. Tällöin lakisääteisten ja vapaaehtoisuuteen perustuvien palveluiden tulisi tukea perheitä tarjoamalla opetusta ja terveyspalveluita, asiantuntija-apua, tukea tai muuta interventiota erityisissä tilanteissa. Painotettiin myös sitä, että tehokas tiedonkulku, yhteistyö ja yhteisymmärrys eri ammattiryhmien välillä on ratkaisevan tärkeää lapsiperhetyössä. (Parton 2006, 100–107.)

Kriisiperhetyötä tehdään tilanteissa, joissa perhettä on kohdannut jokin kriisi. Tällaisia tilanteita voivat olla perheenjäsenen sairastuminen tai kuolema. Kriisiperhetyön tarkoituksena on tukea perheen arkea muuttuneessa elämäntilanteessa muiden tukitoimien ohella. Perhetyön sisällöstä tulee neuvotella perheiden kanssa. Kriisitilanne vaatii työntekijältä sekä herkkyyttä tulkita perhettä että

jämäkkyyttä viedä asioita eteenpäin yhdessä sovittuun suuntaan. Tavoitteena on palauttaa perheen toimintakyky kriisin jälkeen. (Rönkkö & Rytönen 2010, 33–34.)

Kun perheessä on ollut jo pitkään ongelmia, esimerkiksi perheväkivaltaa, ja huoli perheenjäsenten jaksamisesta herää, tilanteeseen on puututtava korjaavan perhetyön keinoin. Perhetilannetta voidaan arvioida, mutta joskus se vaatii aktiivisempaa tarttumista asiaan perhetilanteen parantamiseksi Korjaavaan, kuntouttavaan perhetyöhön tarvitaan lastensuojelun sosiaalityöntekijän lähete. Korjaavassa perhetyössä keskeistä on suunnitelmallinen toiminta, jolloin perhetyölle laaditaan tavoitteet ja yhdessä mietitään, miten ne saavutetaan. Yhteistyö muiden tahojen, kuten poliisin ja sosiaaliviranomaisten kanssa on tärkeää. Korjaavaan perhetyöhön kuuluu myös jälkihuolto esimerkiksi tilanteet, joissa huostanotto puretaan. (Rönkkö & Rytönen 2010, 34–35.)

## 2.2 Terveystenhoitaja lapsiperheiden tukijana

Lastenneuvola on tärkeässä asemassa lapsiperheen tukijana siksi, että vauvan tulo perheeseen on usein otollista aikaa ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen kannalta. Koska terveystenhoitaja oppii tuntemaan perheet hyvin, pystyy hän muodostamaan kokonaisnäkemys heidän tarpeistaan ja tarvittavista palveluista. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaan (2004) mukaan terveystenhoidajan tehtäviin kuuluu toimia oman alueensa lapsiperheiden terveyden edistämisen asiantuntijana. Hänen tulisi myös kehittää rooliaan perhehoitotyössä ja koordinoijana sekä lapsiperheiden yhteisöllisyyden vahvistajana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004,32.)

Lapsen syntymä tuo mukanaan paljon muutoksia perheen elämäntilanteeseen. Perheen ajankäyttö, ihmissuhteet sekä taloudellinen tilanne voivat muuttua. Uusi perheenjäsen voi laittaa etenkin parisuhteen kovalle koetukselle. (Lastenneu-



vola lapsiperheiden tukena 2004, 80–81.) Alttius eriasteisille mielenterveyshäiriöille ja parisuhdeongelmille on lisääntynyt synnytyksen jälkeisenä aikana muun muassa parisuhteen ja vanhempien oman minäkuvan muuttumisen vuoksi (Lääkärilehti 2001,56).

Voimavaroja uuteen tilanteeseen on löydyttävä vanhemmilta, jotta perhe voisi hyvin. Sisäisinä voimavaroina voidaan pitää esimerkiksi koulutusta, tietoja ja taitoja sekä hyviä ihmissuhteita. Lapsen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että vanhempien parisuhde toimii hyvin. Tämä takaa turvallisen kasvualustan lapselle. Ulkopuolisista voimavaroista tärkeimpinä voidaan mainita sukulaisten, ystävien ja naapureiden tarjoama tuki perheelle. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 80–81.)

Perheen hyvinvointia kuormittavia tekijöitä lapsiperheissä ovat muun muassa arkipäivän raskaus, vanhempien yhteisen ajankäytön vähyys, epävarmuus sekä väsymys. Nämä asiat heikentävät yhteenkuuluvuuden tunnetta ja perheessä voi ilmetä kommunikaatiopulmia. Neuvoloiden tulee huomioida juuri nämä lapsen mukana tulevat muutokset ja tukea vanhempia asioista keskusteltaessa. Tärkeää on huomioida perheiden erilaiset voimavarat sekä se, että perheet kokevat asiat eri tavoin kuormittavina. Haasteet neuvolatyölle ovat suuret ja ulkopuolinen lisäapu etenkin äideille vauvan syntymän jälkeen on ollut tarpeellista esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 80–81.) Lapsen tarpeisiin vastaavaa vuorovaikutusta pidetään tärkeimpänä tunne-elämän ja tiedollisen kehityksen tekijänä. Varhaisen vuorovaikutuksen seurauksena syntyvä kiintymyssuhde toimii suoja mekanismina ja näyttäisi määräävän myös sen, millä tavalla lapsi kokee vuorovaikutuksen sosiaalisen ympäristönsä kanssa myöhemminkin elämässään. (Lääkärilehti 2001,56.)

Neurolat ulkopuolisina havaitsijoina antavat hyvät mahdollisuudet tukea perheiden omaa toimintaa voimavarojensa lisäämiseksi. Terveystenhoitajien käyttäminä hyvinä keinoina on pidetty tilan antamista parisuhdeasioista keskustele-

seksi ja puheeksi ottaminen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 81–82.) Vanhemman ja työntekijän välinen hyvä vuorovaikutus on perusedellytys ohjaukselle, jonka avulla parannetaan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. (Lääkärilehti 2001,56.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen (2005) mukaan suureksi haasteeksi lasten- ja äitiysneuvoloiden työssä on koettu moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön tekeminen lasten ja perheiden hyvinvoinnin turvaamisessa sekä erityistukea tarvitsevien perheiden tunnistamisessa. Riittävät resurssit neuvoloihin ovat edellytyksenä laadukkaalle neuvolatyölle. Neuvolatyön näkyväksi tekeminen ja arvostus parantavat neuvolan mahdollisuuksia ehkäisevään työhön. Terveystyöntekijöiden mukaan perheiden monimutkaiset muuttuvat elämäntilanteet tuovat haasteita neuvolatyölle. Tämän päivän perheiden muuttuneita tarpeita ovat vanhemmuus, arjessa selviytyminen, kasvatustyö sekä sosiaalisen tuen tarve. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 101,120.)

Viljamaan (2003) mukaan neuvoloissa vanhemmuuden tukemisessa on selvitty melko hyvin. Havaittavissa oli, että vanhemmat olivat tyytyväisiä erityisasiantuntijoiden palveluihin lapsiluvun lisääntyessä. Vanhemmat toivoivat neuvoloista kaikkia sosiaalisen tuen muotoja, mutta eniten neuvoloista kaivattiin tietoa. Käytännön avun saaminen, tunne- ja vertaistuen saaminen koettiin tärkeiksi. Vanhemmuuden askarruttavimpia asioita olivat suhde lapseen, suhde puolisoon, muuttunut elämäntilanne sekä muuttunut suhde omiin vanhempiin. (Viljamaa 2003, 110.)

## 2.3 Esimerkkejä lapsiperheiden tukiprojekteista

### 2.3.1 Ensiperheiden tukiprojekti

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n Ensiperheiden tukiprojektin kohderyhmänä olivat ensimmäistä lastaan odottavat perheet, joille neuvolan palvelut eivät riittäneet. Tuki alkoi jo raskausaikana ja kesti siihen asti, kun vauva oli 4-8 kuukautta. Projekti oli ennaltaehkäisevää palvelua ja sen toimintamuotona olivat kotikäynnit. Työssään Kukkala haastatteli kuutta projektiin osallistunutta vanhempaa heidän kokemuksistaan. (Kukkala 2010, 5-7.)

Kaikkien haastateltavien mielestä projekti oli erittäin tärkeä ja he pitivät hyvänä sitä, että työtä tehtiin heidän kotonaan. Tällöin lapsen rutiinit säilyivät eikä arki hankaloitunut. Äidit, jotka tunsivat väsymystä, kokivat helpottavana sen, että hoitaja tuli kotiin eikä heidän tarvinnut lähteä mihinkään. (Kukkala 2010, 47–48.) Jokainen perheenjäsen huomioitiin yksilöllisesti ja perhetyöntekijöistä tuli perheille läheisiä. Haastateltavien mielestä oli hyvä, että perhetyöntekijä pystyi seuraamaan lapsen kehitystä pitemmällä aikavälillä. Moni vertasi näitä kokemuksia neuvolaan, jonka toiminta koettiin kaavamaiseksi ja kaukaiseksi. (Kukkala 2010, 51–52.)

Haastateltavat kokivat saaneensa tukea ja välineitä parisuhteeseensa. Perhetyöntekijän läsnäolo oli mahdollistanut sen, että asioista oli voitu puhua hermostumatta. Yksinhuoltajaäideille perhetyöntekijä oli tärkeä keskustelukumppani ja tuen antaja. Isät kokivat jääneensä perhetyössä sivullisiksi. Heidän mielestään työllä oli kuitenkin vaikutusta, koska sillä autettiin äidin ja sitä kautta myös koko perheen hyvinvointia. (Kukkala 2010, 53–56.)

Perhetyöntekijät koettiin vertaisina äiteinä, ammattilaisina, tuttuina tai kavereina. Nämä roolit saattoivat vaihdella tilanteittain. Tärkeänä haastateltavat pitivät sitä,

että perhetyöntekijällä oli itsellään kokemusta äitiydestä. Perheen ja työntekijän keskinäinen huumori auttoi monessa tilanteessa. Haastateltavien mielestä perhetyöntekijän ammatillisuus, kuten synnytykseen tai vauvanhoitoon liittyvä ohjaus, oli tärkeä asia. (Kukkala 2010, 57–63.)

### 2.3.2 Perhepalvelujen kehittämishanke Askolassa ja Pornaisissa

Askolan ja Pornaisten kunnissa toteutettiin vuosina 2003–2005 perhepalvelujen kehittämishanke, joka kohdistui ainakin yhden neuvolaikäisen lapsen perheisiin, jotka tarvitsivat lisätukea. Tavoitteena oli löytää perheitä ehkäisevän perhetyön piiriin ennen kuin ongelmat kasvavat liian suuriksi. Kunnat palkkasivat yhteisen perhetyöntekijän, jonka tehtävänä oli perheiden tukeminen. Asiakkuus perustui perhepalvelusuunnitelmaan ja keskimääräinen työskentelyaika yhtä perhettä kohden oli 32 tuntia. Asiakasperheitä hankkeessa oli yhteensä 40. Valtaosa (96 %) koki, että tapaamisia oli riittävästi. Suurin osa perheistä tapasi perhetyöntekijää omassa kodissaan. Perhekohtaisen tuen lisäksi järjestettiin äiti-vauvaryhmä, joka sisälsi 10 tapaamiskertaa. (Häggman-Laitila 2006, 10–11.)

Melkein puolet perheistä ohjautui perhetyöhön neuvolan kautta. Lapsia perheissä oli keskimäärin 2,4 ja heidän keskimääräinen ikänsä oli 4,8 vuotta. Vanhemmat kaipasivat tukea parisuhteeseen, kuten keskinäiseen suhteeseen ja yhteisen ajan määrään. Tukea tarvittiin kasvatustapoihin ja -vastuuseen sekä lasten hoitovastuun jakamiseen. Muutaman perheen tuen tarve kohdistui heidän sosiaalisiin suhteisiinsa; sukulaissuhteisiin, yhteisten perhetuttavien määrään ja ulkopuolisen avun saamiseen tarvittaessa. Eniten perheitä huolestutti heidän taloudellinen tilanteensa ja arkensa. (Häggman-Laitila 2006, 22–25.)

Perheet saivat kehittämishankkeen alussa tukea isovanhemmilta ja ystäviltä. Myös vanhempien sisarukset, muut sukulaiset, viranomaiset ja lasten kummit

olivat tukena. Hankkeen lopussa tukitahot olivat lisääntyneet, mutta viranomais-  
ten osuus oli vähentynyt. Perheistä kolmannes ei osannut kertoa, miltä perhe  
välttyi perhetyön avulla. Osa kertoi välttyneensä ahdistukselta (15 %), hajoami-  
selta (15 %) ja masennukselta (15 %). Muutama koki välttyneensä avo- tai  
avioerolta, itsetuholta tai lasten huostaanotolta. (Häggman-Laitila 2006, 29–31.)

Perheiden mielestä tärkeimpiä asioita perhetyössä olivat luottamuksellinen ja  
avoin asiakassuhde sekä itsetunnon lisääntyminen. Perheet arvioivat perhetyön  
alussa ja lopussa elämäntilannettaan arvosana-asteikolla 4-10. Koetun elämän-  
tilanteen keskiarvo oli alussa 5,8 ja lopussa 8,6. Perhetyöllä oli siis iso merkitys  
perhe-elämän laadun parantumiselle. Perhetyöntekijän tuki oli keskimäärin 9,6.  
Eniten merkitystä perhetyöllä oli arjessa jaksamiseen, perheväkivallan vähene-  
miseen, lasten kanssa pärjäämiseen, vanhempien omaan henkiseen kasvuun  
sekä lasten kasvatukseen. Vähiten merkitystä perhetyöllä oli perheen taloudelli-  
seen tilanteeseen ja päivärytmin selkeytymiseen. (Häggman-Laitila 2006, 29–  
30.)

### 2.3.3 Hyvinvointineuvola terveydenhoitajan työskentelymallina

Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeessa vuosina 2002–2004 kehiteltiin Hy-  
vinvointineuvola-toimintamallia. Hankkeen tarkoituksena oli parantaa asiakas-  
perheiden psykososiaalista hyvinvointia ja tehdä neuvoloista koko perhettä pal-  
velevia. Hyvinvointineuvolassa terveydenhoitaja tekee yhdistettyä äitiys- ja las-  
tenneuvolaa. Toimintamallissa tavoitteena on varhainen auttaminen. Koska sa-  
ma terveydenhoitaja hoitaa perhettä raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, hän  
tuntee perheet hyvin. Asioiden puheeksi ottamista helpottamaan on luotu lo-  
makkeita, jotka tukevat terveydenhoitajaa ongelmien huomaamisessa. Lomak-  
keet jaetaan vanhemmille erikseen raskausaikana, vauvan ollessa 2–3 kuukau-  
den ikäinen sekä lapsen täyttäessä vuoden. Lomakkeet annetaan kaikille per-  
heille, joten perheiden leimautumista ei tällöin tapahdu. Perheet ja terveyden-

hoitajat ovat kokeneet lomakkeet hyviksi. Terveystenhoitajien mielestä lomakkeiden purkukeskusteluissa asiat nousevat paremmin esille ja niihin on helpompi puuttua. (Armanto & Koistinen 2007, 477–478.)

Hyvinvointineuvolamallissa terveydenhoitajat pyrkivät tekemään kotikäyntejä jo raskauden odotusvaiheessa. Asiakkaiden toiveissa oli myös synnytyksen jälkeisten kotikäyntien pitäminen ennallaan. Molemmat käynnit auttavat terveydenhoitajaa lähestymään perhettä omassa elinympäristössään. (Armanto & Koistinen 2007, 479–480.) Toimintamallissa terveydenhoitaja ja lääkäri eivät ole yksin vastuussa neuvola-asiakkaistaan. Heidän tuekseen on luotu moniammatillinen tiimi. Tiimissä työskentelevät kaksi terveydenhoitajaa, neuvolapsykologi, sosiaalityöntekijä, perhetyöntekijä sekä tarvittaessa päivähoiton edustaja. Hyvinvointineuvoloilla on käytössään myös kaupungin perhepalveluverkostoon kuuluvat erityistyöntekijöiden palvelut. (Armanto & Koistinen 2007, 483.)

### 3 MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO LAPSIPERHEIDEN TUKIJANA

#### 3.1 Tavoitteet, toiminta ja työmuodot

Vuonna 1920 perustetun Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL) työ suomalais-ten lasten hyvinvoinnin ja ennaltaehkäisevän sekä terveyttä edistävän terveydenhuollon rakentajana on ollut merkittävää. MLL aloitti maassamme esimerkiksi terveyssisäkouluksien, lasten- ja äitiysneuvolatoiminnan, kouluterveydenhuollon, kouluruokailun, lasten hammashoidon ja kasvatusneuvolatoiminnan. (Korppi-Tommola 1990, 60–81.)

MLL on Suomen suurin lastensuojelujärjestö. Järjestön visiona on olla avoin, vaikuttava, valtakunnallinen kansalaisten järjestö, joka toimii lasten, nuorten ja lapsiperheiden oikeuksien ja etujen hyväksi. Järjestön arvot ovat lapsen ja lapsuuden arvostus, yhteisvastuu, inhimillisyys, suvaitsevaisuus ja ilo. MLL:n tehtävänä on edistää lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä tasapainoisiksi ihmisiksi sekä lapsiperheiden hyvinvointia esimerkiksi tarjoamalla vertaistukea ja luomalla osallistumismahdollisuuksia eri elämäntilanteissa. MLL kehittää ja vahvistaa lapsuutta suojelevaa kasvatuskulttuuria ja tuo yhteiskunnalliseen keskusteluun ajanmukaista tietoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden asemasta ja tarpeista. MLL:n tehtävänä on myös vahvistaa erilaisia yhteistyö- ja keskustelufoorumeja. (MLL Vaikuttavaa ja tavoitteellista työtä 2011, 2-5.)

MLL toimii kolmiportaisena organisaationa, joka koostuu keskusjärjestöstä, piireistä ja paikallisyhdistyksistä. Järjestön toiminnan perusta on paikallinen vapaaehtoistoiminta, joka vastaa lapsiperheiden tarpeisiin. Paikallisyhdistysten tarkoituksena on mm. parantaa lapsiperheiden hyvinvointia ja tervettä kehitystä sekä edistää aktiivista kansalaisuutta yhteistyössä muiden paikallisten toimijoiden kanssa. Näitä ovat esim. muut järjestöt, kunnat ja seurakunnat. Paikallisyhdistysten toimintamuotoja ovat esimerkiksi perhekahvilat, vanhempainryhmät ja auttavat puhelin- ja nettipalvelut. (MLL 2011.)

MLL järjestää myös laajalti tunnettua lastenhoitotoimintaa perheiden kodeissa, jolloin perhe toimii hoitajan työnantajana. Toiminnassa on erityisen tärkeää luotettavat, vastuuntuntoiset ja lapsirakkaat hoitajat, joilla on tehtävään sopiva koulutus. (MLL Toimintakertomus 2010, 17.) MLL:n Hämeen piiri kehittää ja tuottaa myös ammatillista perhetyötä Kotineuvola Oy:n kautta. Kotineuvolan ammatillinen perhetyö tarjoaa kunnille sopimuksen mukaista lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä, omia voimavaroja, elämänhallintaa ja toiminnallisuutta edistävää perhetyötä perheen erilaisiin arjen tilanteisiin ja tarpeisiin. Perheen tuen ja avun tarve voi olla lyhytaikaista ja tilapäistä tai se voi olla myös pidempiaikaista, tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa, joka perustuu perhekeskeisyyteen ja avoimeen kumppanuuteen eri yhteistyötahojen kanssa. (MLL Hämeen piiri 2011.)

MLL kehittää työtään erilaisin hankkein ja projektein. Projekteista on syntynyt vakiintuneita valtakunnallisia palveluja, esimerkiksi Lasten ja nuorten puhelin. Tällä hetkellä MLL:n Hämeen piirissä meneillään olevia hankkeita ovat esimerkiksi Isä-hanke 2010–2013 ja Vahvuutta vanhemmuuteen – hanke 2010–2014. (MLL Hämeen piiri 2011.)

### 3.2 Terveystenhoitajien ja Mannerheimin lastensuojeluliiton yhteistyö

Mannerheimin lastensuojeluliitto on ollut vahvasti mukana ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön kehittämisessä. Terveystenhoitajat ovat olleet keskeisessä asemassa näissä seuraavissa yhteistyöprojekteissa.



### 3.2.1 Mannerheimin Lastensuojeluliiton lapsiperheprojekti

Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) toteuttamassa laajassa Lapsiperheprojektissa (1996–2000) haluttiin vastata perheiden ja erityisesti neuvoloiden asiakkaiden esiin tuomiin lisätuen tarpeisiin. Aiemmat kokemukset MLL:n ja neuvoloiden yhteistyöstä ovat osoittaneet terveydenhoitajien hyvää kykyä tunnistaa lisätuen tarpeita perheissä. Heillä on myös hyvä tilaisuus ohjata perheitä kattavasti lisätuen piirin tiheiden tapaamisten vuoksi. Erityisesti nuorten perheiden jaksamiselle ja selviytymiselle neuvolatyöllä on ollut paljon merkitystä. (Häggman-Laitila, Euramaa, Hotari, Kaakinen & Hietikko 2001, 65.)

Lapsiperhe-projektin lähtökohtana oli, että perheet saivat itse määritellä tuen tarpeensa. Projektin asiakasperheiden tuen tarpeet sijoittuivat palvelujärjestelmässä ennaltaehkäisevän neuvolatyön ja korjaavan lastensuojelutoimen väli-maastoon. (Häggman-Laitila, Ruskomaa & Euramaa 2000, 13, 184–185.) Projektissa kehitettiin työn sisältöjä kokoamalla keskeisempiä varhaisen tuen työmenetelmiä palvelupalettiin. Palvelut jakoutuivat perhe- ja ryhmäkohtaiseen tukeen ja niistä valittiin perheen kanssa yhdessä heille sopivat palvelut. Perhekohtaisina työmuotoina olivat keskustelu, videoavusteinen perheohjaus ja erilaiset ostopalvelut. (Häggman-Laitila 2001, 13, 17–18.) On paljon perheitä, jotka eivät saa riittävästi tukea neuvoloista, mutta eivät tarvitse vielä perinteisiä lastensuojelutoimia. Projektin myötä varhaisessa vaiheessa tehdyllä työllä voitiin ehkäistä kalliimpien palveluiden käyttöä ja parannettiin ratkaisevasti perhe-elämän laatua. (Häggman-Laitila ym. 2001, 50.)

### 3.2.2 Onni-apu

MLL:n Hämeen piiri toteutti Onni-apukehittämishankeen 01.08. – 31.12.2010 Tampereella. Toteuttamiseen MLL sai avustuksen Tampereen kaupungilta ja yhteistyökumppaneiksi pyydettiin Tampereen Kaukajärven, Metsäniityn ja Ta-

kahuhdin neuvolat. (MLL Toimintakertomus 2010, 22.) Onni-avussa kohderyhmänä olivat vauvaikäisten lasten perheet, mutta hankkeeseen voitiin ohjata myös perheitä, joilla oli vähäiset tukiverkostot ja/ tai muu syrjäytymisuhka (MLL Onni-hankehakemus 2010).

Onni-apu – kehittämishankkeen avulla suunnattiin ennaltaehkäiseviä tukitoimia tamperelaisille vauvaperheille. Tarkoituksena oli kohdentaa lastenhoitoapua mahdollisimman monelle perheelle, joita tilapäinen, lyhytaikainen apu tukee ja auttaa selviytymään paremmin arjen toiminnoissa. Onni-avulla pyrittiin vahvistamaan vauvaperheiden sosiaalisia verkostoja ja luomaan valtakunnallinen malli, jolla voidaan varmistaa, että pienituloisillakin perheillä on mahdollisuus käyttää MLL:n lastenhoitoapua. (MLL Onni – hankehakemus 2010.)

Onni-avun toiminta organisoitiin siten, että neuvola oli ensisijainen kokeiluun ohjaava taho ja neuvolan terveydenhoitaja valitsi avun saajat (MLL Onni-hankehakemus 2010). Terveydenhoitaja esitteli perheille mahdollisuuden saada maksutonta ja tilapäistä apua vanhemmuuteen ja perheiden arkeen sekä pohti yhdessä perheiden kanssa, miten Onni-avun kautta saatava apu voisi olla heidän tukena (MLL Toimintakertomus 2010, 22). Terveydenhoitaja antoi perheille esitteen hankkeesta (MLL Onni-hankehakemus 2010).

Terveydenhoitaja lähetti perheen yhteystiedot MLL:n perhetyön ohjaajalle, Päivi Naukkariselle, joka otti yhteyttä perheisiin ja valitsi heille sopivan hoitajan. Onnihoitajat olivat MLL:n Hämeen piirin palveluksessa olevia lastenhoitajia, joilla oli pitkäaikaisen lastenhoidon kokemuksen lisäksi myös muuta ammatillista koulutusta. (MLL toimintakertomus 2010, 22.) Hankkeessa mukana olevat hoitajat saivat ohjausta ja tukea MLL:n perhetoiminnan ohjaajalta (Onni 2010 – esite).

MLL:n perhetoiminnan ohjaaja järjesti perheille hoitajan ensikäynnin. Seuraavat käynnit hoitaja sopi itse perheiden kanssa. Työn keston tuli olla kerrallaan vähintään neljä tuntia ja korkeintaan 12 tuntia/ perhe. Hoitajien tehtävänä oli olla

vanhemman tukena ja apuna lastenhoitotyössä sekä arjen askareissa. Tarkoituksena oli, että hoitaja ja vanhempi yhdessä keskustelivat ja suunnittelivat hoitopäivään liittyvistä tarpeista. (MLL Toimintakertomus 2010, 22–23.)

Onni – hoitajan toimintaa ja tukea perheessä suunniteltiin yhdessä MLL:n perhetoiminnan ohjaaja Päivi Naukkarisen kanssa. Hoitajan tehtävänä oli tarvittaessa ohjata vanhempia löytämään tukiverkostoja järjestöjen, seurakunnan tai kunnan palveluista. Perheille esiteltiin myös MLL:n Hämeen piirin lastenhoitotoiminta, Kotineuvola Oy:n Neuvolapuhelin, perheille suunnatut ammatilliset palvelut sekä annettiin tietoa vanhemmille suunnatuista materiaaleista, esimerkiksi hoito-oppaat ja vanhempainnetti. Neuvolan terveydenhoitajien toiveesta Onni-hoitajan toivottiin rohkaisevan perhettä ottamaan yhteyttä ongelmatilanteissa neuvolaan. Koska Onni-hoitajista suurin osa toimi myös MLL:n lastenhoitotoiminnan hoitajana, perheillä oli Onni-avun päättymisen jälkeen mahdollisuus tilata sama tuttu hoitaja MLL:n lastenhoitajavälityksen kautta. (MLL Toimintakertomus 2010, 23.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Mannerheimin lastensuojeluliiton Onni-avusta toiminnan kehittämiseksi.

Tarkoituksena on kuvata Mannerheimin lastensuojeluliiton kohdennetun Onni-avun tarvetta vauvaikäisten lasten perheissä.

Tutkimustehtävänä on selvittää Onni-avun toteutusta.

1.     a) Millä tavoin terveydenhoitaja on kokenut Onni-avun hyödyttävän lapsiperheitä?  
  
       b) Millä tavoin terveydenhoitaja on kokenut Onni-avun hyödyttävän omaa työtään?
2. Mikä oli Onni-hoitajan työnkuva perheessä?
3. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on Onni-avusta?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Aineiston hankinta triangulaatiomenetelmällä

Opinnäytetyötä varten keräsimme oman havaintoaineiston käyttämällä kolmea eri tapaa, jolloin Tuomen ja Sarajärven (2009, 145) mukaan on kyseessä metodinen (metodologinen) triangulaatio. Opinnäytetyömme aineiston hankintaan liittyy myös tutkimusaineiston triangulaatio, jolla tarkoitetaan tutkimustiedon keräämistä monelta eri tiedonantajaryhmältä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 144).

Metodologisella triangulaatiolla tarkoitetaan Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009) mukaan useamman kuin yhden tutkimusmenetelmän tai aineistonkeruumenetelmän käyttöä yhden ilmiön tutkimisessa. Tällöin metodit voivat olla toisiaan täydentäviä tai kokonaan eri näkökulmia valottavia. Tutkimuksessa voidaan yhdistää erilaisia kvalitatiivisia menetelmiä tai kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen menetelmä. Erilaisilla metodeilla saatuja tuloksia käytetään samanaikaisesti ja ne yhdistetään tutkimuksen lopussa tai toista menetelmää voidaan käyttää myös myöhemmin täydentämään ensimmäisen menetelmän tuottamaa aineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58.)

Aineistojen triangulaation tavoitteena on tutkimusilmiön syvempi ja laajempi ymmärtäminen, ja sitä voidaan toteuttaa keräämällä eri aineistoja eri aikoina, eri paikoissa tai eri tasoilla (yksilö, perhe, ryhmä). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58.) Opinnäytetyömme aineisto hankittiin haastattelulla, palautetilaisuuden kyselyllä ja Webropol-kyselyllä kolmelta eri kohderyhmältä: terveydenhoitajat, Onni-hoitajat ja asiakasperheet.

### 5.1.1 Terveystenhoitajien haastattelut

Onni-apu hankkeessa kartoitimme terveydenhoitajien kokemuksia teemahaastattelun avulla. Haastattelukysymykset (liite 1) muotoilimme hankkeeseen liittyvien asioiden mukaan sekä teorian pohjalta. Haastattelukysymykset laadimme yhteistyössä MLL:n perhetoiminnan ohjaajan Päivi Naukkarisen ja MLL:n perhetoiminnan päällikön Päivi Ojasen kanssa. Haastattelun teema perustui terveydenhoitajan työssä käytettävään keskeiseen käsitykseen: terveydenhoitaja lapsiperheiden havainnoitsijana ja tukijana. Haastatellut neljä terveydenhoitajaa olivat Tampereen kaupungin Kaukajärven, Metsäniityn ja Takahuhdin äitiys- ja lastenneuvoloista. He toimivat hankkeen suosittelijoina perheille. Kahdella terveydenhoitajista oli pitkä, 16–28 vuoden, työkokemus alalta ja kahdella muulla työkokemuksen pituus oli 1–3,5 vuotta. Haastattelut tehtiin parihaastatteluina joulukuussa 2010. Toinen haastattelu tehtiin Mannerheimin lastensuojeluliiton toimistolla ja toinen haastattelu Takahuhdin neuvolassa. Haastatteluihin varattiin aikaa yksi tunti.

Haastattelua voidaan pitää joustavana tutkimusmenetelmänä. Tällöin on mahdollista selventää asioita, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Samalla haastattelija pystyy toimimaan myös havainnoitsijana tilanteessa ja tulkitsemaan samalla kuinka asia ilmaistaan. Hyvän haastattelun kannalta on tärkeää, että haastateltava on tietoinen haastattelun aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastateltaville terveydenhoitajille kerrottiin haastattelua sovittaessa etukäteen mistä asioista haastattelussa tullaan keskustelemaan. Näin heillä oli mahdollisuus miettiä asioita rauhassa.

### 5.1.2 Onni-hoitajien palautetilaisuus ja kysely

Onni-hoitajien palautetilaisuus järjestettiin MLL:n Hämeen piirin toimistossa Klingendahlissa 30.11.2010. Paikalla oli viisi Onni-hoitajaa, MLL:n perhetoiminnan päällikkö Päivi Ojanen, MLL:n perhetoiminnan ohjaaja Päivi Naukkarinen ja tämän opinnäytetyön tekijät. Onni-hoitajien palaute omaan toimintaansa liittyen kerättiin heille tehdyllä, Päivi Naukkarisen kehittämällä kyselyllä tässä palautetilaisuudessa. Kysely oli järkevää toteuttaa palautetilaisuudessa, koska kaikki Onni-hoitajat olivat paikalla ja katsoimme saavamme monipuolista informaatiota. Kysely on Vilkan (2007) mukaan aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu (Vilka, 2007, 28). Onni-hoitajille tehty kysely oli kontrolloitu kysely, jossa tutkijat olivat paikalla, jolloin he pystyivät esimerkiksi kertomaan tutkimuksen tarkoituksesta, selostamaan kyselyä ja vastaamaan kysymyksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 191–192).

Aluksi tilaisuudessa oli vapaamuotoista keskustelua siitä, millaisia tuntemuksia ja ajatuksia Onni-apu oli hoitajissa herättänyt. Keskustelun jälkeen hoitajat saivat vastata kyselyyn (liite 2). Kysymykset oli kirjoitettu kokoustilan seinälle kiinnitettuihin julisteisiin ja niihin oli merkitty tila kunkin hoitajan vastausvaihtoehdolle. Yksi kysymyksistä oli avoin kysymys, johon sai vastata omin sanoin. Muihin kysymyksiin oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot, joista hoitajan piti valita sopivin. Kaikki kyselyyn osallistuvat Onni-hoitajat sekä muut tilaisuuden osanottajat olivat yhtä aikaa läsnä kyselytilanteessa.

### 5.1.3 Asiakkaiden Webropol- kysely

Perheiden palautteen Onni-avusta saimme internetissä täytettävällä Webropol-kyselylomakkeella (liite 3). Laadimme kysymykset sekä MLL:n toiveiden että omien kiinnostuksen kohteidemme mukaan. Käytännön toteutuksesta vastasi

MLL, joka myös lähetti kyselylomakkeen perheille. Kysely toteutettiin tammi-kuussa 2011. Kyselylomake on kvantitatiivinen aineistonkeruumenetelmä, jonka etuna on sillä kerättävän aineiston laajuus. Sillä tavoitetaan monta ihmistä kerralla, joten se on tehokas ja tutkijan aikaa säästävä. Kun lomake on laadittu ajatuksella, aineisto voidaan käsitellä ja analysoida nopeasti. Aikataulu ja kustannukset ovat yleensä selvillä jo tutkimusta suunniteltaessa. (Hirsjärvi ym. 2008, 190.)

Kyselylomakkeemme koostui suljetuista ja avoimista kysymyksistä sekä asteikkoihin perustuvista kysymyksistä. Suljettuihin kysymyksiin on annettu vastausvaihtoehdot, jotka poissulkevat toisensa. Valmiiksi annetut vastausvaihtoehdot nopeuttavat ja helpottavat vastaamista sekä lomakkeen käsittelyä. (Vehkalahti 2008, 24–25.) Suljettujen kysymysten avulla vastaaja tunnistaa asian ilman, että hänen pitäisi muistaa se ja tällöin vastaaminen helpottuu (Hirsjärvi ym. 2008, 196).

Avoimiin kysymyksiin vastaaja voi vastata vapaasti. Avoimia kysymyksiä on hankalampi analysoida, mutta niiden avulla voidaan saada tärkeää tietoa, joka muuten voisi jäädä havaitsematta. Avoimia kysymyksiä käytetään tilanteissa, joissa vaihtoehtoja on liikaa tai niitä ei haluta tai voida luetella. (Vehkalahti 2008, 24–25.) Avoimissa kysymyksissä ei ehdoteta vastausta, joten ne kertovat vastaajan tietämyksen asiasta sekä sen, mikä on keskeistä hänen ajattelussaan. Asteikkoihin perustuvilla kysymyksillä kartoitetaan sitä, miten voimakkaasti vastaaja on samaa tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. Nämä asteikot eli skaalat ovat yleensä 5-7 – portaisia ja vaihtoehdot muodostavat nousevan tai laskevan asteikon. (Hirsjärvi ym. 2008, 195–196.)



## 5.2 Aineiston analyysi

Haastatteluaineiston käsittelimme laadullisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Tämä analyysimenetelmä perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkitavasta ilmiöstä. Menetelmässä yhdistellään luokittelujen pohjalta käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Johtopäätöksiä tehtäessä pyritään ymmärtämään, mitä asiat tutkittavalle merkitsevät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–133.)

Aluksi kirjoitimme äänitetyn haastatteluaineiston puhtaaksi, jonka jälkeen jatkoimme aineistoon tutustumista lukemalla tekstiä läpi kysymys kerrallaan teemoittain. Lauseet alleviivattiin ja pelkistettiin lyhyiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin ala- ja yläluokkia sisällön mukaan sekä lopuksi yhdistävä luokka.

Pelkistämisessä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois joko informaatiota tiivistämällä tai pilkkomalla se osiin, jolloin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/ tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jolloin samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään luokaksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyä seuraa aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–111.)

Asiakkaiden Webropol-kyselyn ja Onni-hoitajien kyselyjen avoimet kysymykset luokittelimme kvantitatiivisesti niiden sisällön mukaan. Laskimme vastausten frekvenssin ja yhdistimme samankaltaiset vastaukset. Suljettujen kysymysten vastausaineisto oli järjestetty tilastollisesti käsiteltävään muotoon (Vilkkä 2007, 95). Tämä oli toteutettu Webropol-ohjelmalla.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Terveystenhoitajien haastattelut

Haastatteluissa tuli esille, että apua tarvitsevia perheitä on paljon. Avuntarpeessa olevat perheet on helppo tunnistaa. Terveystenhoitajien mukaan perheet kertovat suoraan ja yleensä rehellisesti omasta arjesta sitä kysyttäessä. Vanhemmat kertovat olevansa väsyneitä esimerkiksi päätöksistä unista johtuen, vauvan haastavan temperamentin tai tukiverkoston puutteen vuoksi. Myös muuttunut elämäntilanne tuo uusia haasteita arkeen. Monilapsisissa perheissä vanhempien mielestä on ”kiva saada apua” arjen pyörittämiseen. Terveystenhoitajat kertovat avuntarpeen arvioinnin olevan helppoa sen mukaan, kuinka kauan vastaanotolla käytetään aikaa perheen ohjaamiseen.

Terveystenhoitajat kokivat, että Onni-apu- kehittämissankkeen ansiosta perhetyötä oli helpompi tarjota sellaisille perheille, jotka miettivät pitkään perhetyön vastaanottamista. MLL:n Onni-apu tuntui saatavuudeltaan helpommalta ja hyväksyttävämmältä kuin kotipalvelu. Terveystenhoitajien mielestä Onni-avun saamisen jälkeen kunnallisen perhetyön hyväksyminen voisi olla helpompaa. Maksuttoman, tuloista riippumattoman Onni-avun tarjoaminen perheille tuntui hyvältä ja terveystenhoitajat kokivat sen antavan hyvän mahdollisuuden tutustua perhetyöhön.

Onni-apu koettiin erittäin tarpeelliseksi. Terveystenhoitajien mielestä Onni-avun tarjoaminen aikaisessa vaiheessa ennaltaehkäisee ongelmien syntymistä lapsiperheissä. Avun saaminen ensimmäisen lapsen kohdalla helpottaa avun vastaanottamista myöhemmin. Terveystenhoitajat kokivat Onni-avun hyväksi ja helpoksi työvälineeksi työssään. Pikkulapsiperheissä avun tarve on usein tilapäistä ja Onni-apu koettiin helpotukseksi terveystenhoitajan työhön.

*”Se on meikäläiselle helpotus, kun tiedän, että olen saanut sitä kotipalvelua sinne. Tiedän, että siellä on myös ylimääräiset silmät tilannetta tarkkailemassa.”*

*”Ihanaa, että saa tarjota vauvaperheelle”*

Onni-apua tarjottaessa perheille annettiin esite, jossa oli tietoa avun sisällöstä. Terveystenhoitajat pitivät esitettä selkeänä ja tiedot avusta olivat hyvät. He kuitenkin miettivät, jaksavatko kaikki perheet lukea esitettä. Esite koettiin hyväksi heille, jotka pohtivat osallistumistaan. Terveystenhoitajien mielestä yhteystyö MLL:n kanssa sujui hyvin. Yhteyttä pidettiin sähköpostitse ja puhelimitse. Terveystenhoitajat toivoivat Onni-avulle jatkoa sekä palautetta perheiltä saadusta avusta.

## 6.2 Onni-hoitajien palautetilaisuus

Onni-hoitajien kyselyyn (liite 2) vastasi viisi hoitajaa. Kaikkien Onni-hoitajien työn kuvaan kuului paljon/ eniten se, että vanhemman estyessä hoitamaan lapsia hoitaja huolehti lapsen hoitoon liittyvistä tehtävistä (taulukko 1). Enemmistö Onni-hoitajista ei ollut lainkaan apuna arjen askareissa perheissä työskennellessään. Kolme Onni-hoitajaa toimi tukena ja apuna lastenhoitotyössä yhdessä vanhemman kanssa, kun taas kaksi hoitajaa ei toiminut ollenkaan kyseenomaisella tavalla. Kaksi Onni-hoitajaa ei ohjannut lainkaan, kaksi ohjasi vähän ja yksi ohjasi jonkin verran vanhempia tukiverkostojen löytämiseen perheen lähiympäristössä.

TAULUKKO 1 Onni-hoitajien tehtävät perheissä

Vastaukset

Kysymys	0	1	2	3
Vanhemman estyessä hoitamaan lapsia, hoitaja huolehtii lapsen hoitoon liittyvistä tehtävistä				5
Apuna arjen askareissa	3	1		1
Hoitajan tehtävänä on olla vanhemman tukena ja apuna lastenhoitotyössä	2		3	
Hoitaja ohjaa tarvittaessa vanhempaa löytämään tukiverkostoja lähiympäristössä toimivien järjestöjen, SRK:n tai kunnan palveluista	2	2	1	

0=ei ollenkaan 1=vähän 2=jonkin verran 3=paljon/ eniten. Vastaus tarkoittaa mainintojen lukumäärää

Suurin osa Onni-hoitajista keskusteli perheiden kanssa yhdessä hoitopäivään liittyvistä tarpeista. Yksi hoitaja kertoi, että kahdessa perheessä äiti oli jo valmiiksi miettinyt, miten päivän käyttäisi. Onni-hoitajat arvioivat saaneensa ohjausta ja tukea MLL:n perhetoiminnan ohjaajalta, Päivi Naukkariselta, asteikolla 1-5. Tähän kysymykseen vastasi neljä Onni-hoitajaa, joista kaksi antoi arvosanan 4 ja toiset kaksi antoivat arvosanan 5. Kaikki neljä Onni-hoitajaa olivat sitä mieltä, että MLL:n ohjaus ja tuki on ollut hyödyllistä.

Onni-hoitajilta kysyttiin, olivatko perheet saaneet tietoa eri tahoilta siitä, miten Onni-toiminnan kautta saatava apu voisi olla heidän tukenaan (taulukko 2). Perheet olivat saaneet eniten tietoa Onni-avun hyödyntämisestä omalla kohdallaan MLL:n välittäjältä. Perheet olivat saaneet tietoa myös jo neuvolasta. Osa perheistä sisäisti avun merkityksen vasta Onni-hoitajan kertomana.

Tätä asiaa selvitettiin kyselyssä kysymyksillä 1-4 vastausvaihtoehtojen ollessa. Kysymykset ja vastaukset ovat seuraavassa taulukossa 2.

## TAULUKKO 2 Tiedonsaanti Onni-avun hyödyntämisestä

	K	E	EOS
Tuliko esille, että asiasta olisi keskusteltu neuvolassa?	2	1	2
Tuliko esille, että asiasta olisi keskusteltu MLL:n hoitajavälittäjän kanssa?	4		1
Tuliko esille sinun (Onni-hoitajan) aloitteesta?	2	3	

Kyllä (K), ei (E), ei osaa sanoa (EOS)

### 6.3 Asiakkaiden Webropol-kysely

Kyselyyn vastasi 20 perhettä (N=20). Suurin osa (n=19) vastaajista oli äitejä ja yhteen kyselyyn (n=1) vanhemmat vastasivat yhdessä. Onni-apua tarjottiin yhtä paljon sekä Kaukajärven ja Metsäniityn että Takahuhdin neuvoloista. Apua tarjottiin pääsääntöisesti vauvaperheille. Vastaajista (n=19) yksilapsisia perheitä oli seitsemän. Suurimmassa osassa perheistä (10) oli vauva ja leikki-ikäinen. Yhdessä perheessä lapset olivat kolme- ja kahdeksanvuotiaat. Kyselyyn vastasi myös yksi kolmilapsinen perhe.

Vastaajista (n=19) melkein kaikki (95 %) olivat saaneet ensitiedon Onni-avusta neuvolasta. Yksi vastaaja ilmoitti saaneensa tiedon ystävältään. Onni-apua tarjottaessa vastaajat (n=16) kokivat sen pääasiassa hyvänä asiana. Yksi vastaaja tarvitsi hieman aikaa miettiäkseen avun vastaanottamista. Muutama vastaaja mietti, olisiko joillakin muilla perheillä heitä enemmän tarvetta tällaiselle avulle.

*”Ensin ajattelin, että ihan hyvä juttu, mutta ei taida olla meille kuitenkaan. Sitten seuraavalla kerralla olin kuitenkin jo kysytellyt ajatusta ja se tuntuikin ihan hyvältä.”*

*"Ensin ajattelin, että joku muu perhe tarvitsisi kipeämmin apua kuin me, mutta sitten ajattelin, että miksei mekin voitaisi tätä apua hyödyntää."*

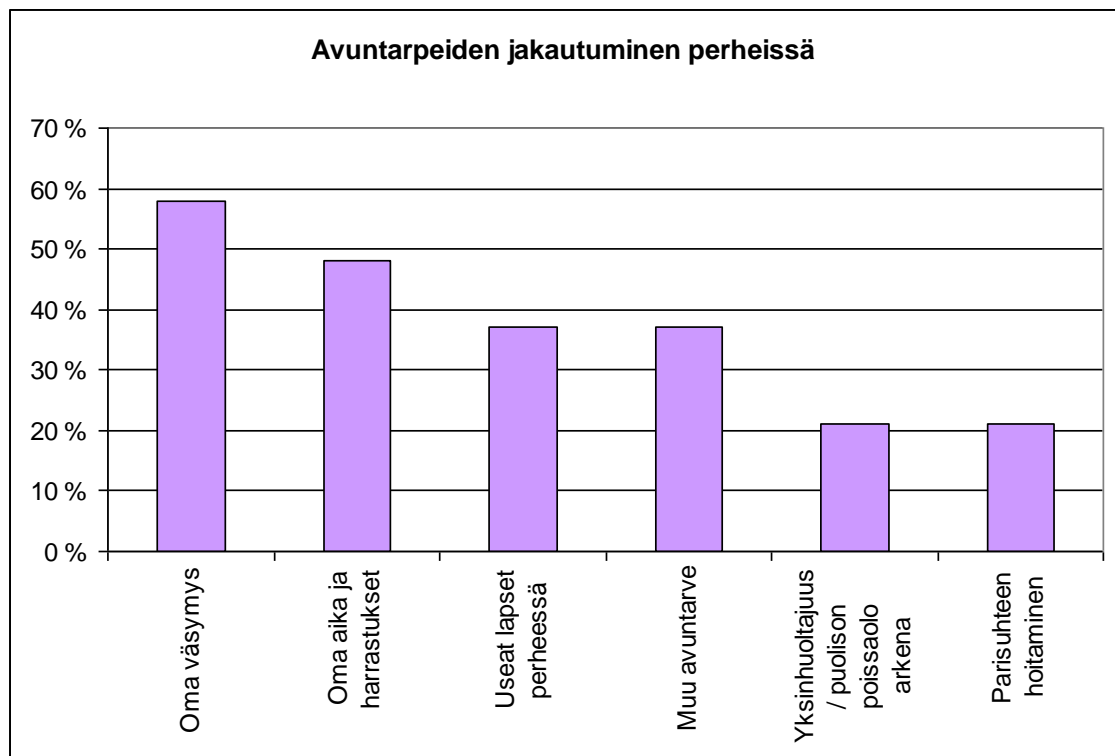
*"Aivan ihanaa! Sai omaa aikaa arjen keskelle ja ehti viettää aikaa myös esikoisen kanssa kaksin."*

Eniten apua vastaajat (n=19) halusivat omaan väsymykseen sekä omaan aikaan ja harrastuksiin. Osa vastaajista mainitsi avun tarpeikseen useat lapset perheessä, muun avuntarpeen, yksinhuoltajuuden/puolison poissaolon arkena ja parisuhteen hoitamisen. Muussa avun tarpeessa nousivat esiin kotiöiden tekeminen ja asioiden hoitaminen sekä oma aika. Yksi vastaajista mainitsi itkevän vauvan ja yksi yksinhuoltajuuden sekä sen, että perheessä on autistidysfaatikkolapsi. Lisäksi apua kaivattiin vauvan nukkumisongelmiin sekä vauvan ravitsemukseen ja hoitoon (taulukko 3).

*"Ihan käytännön asiat, kuten se, että saa rauhassa laittaa ruokaa, hoitaa pyykit, ja toisaalta viettää pienen hetken verran ihan omaa aikaa ja ottaa torkut."*

*"Omien asioiden hoito, esim. lääkäri ja labra. Niitä on hankala hoitaa lapsen kanssa ja ajat ovat aina päivällä kun mies töissä."*

TAULUKKO 3 Avuntarpeiden jakautuminen perheissä



Kaikki kysymykseen vastaajat (n=17) kokivat saaneensa apua Onni-avusta. Kaksi vastanneista kertoi saaneensa vain vähän apua. Heistä toinen oli sitä mieltä, että vauvaa ei voinut jättää Onni-hoitajalle. Toinen vastaajista koki avun hyväksi, mutta siihen sopeutuminen vei aikaa, jolloin tarjottu 12 tuntia Onni-apua tuntui liian vähäiseltä. Eniten apua saatiin omaan aikaan, asioiden hoitamiseen ja vain yhden lapsen kanssa vietettyyn aikaan. Apua saatiin myös parisuhteen vaalimiseen ja lastenhoitoon.

*”Äiti sai muutaman tunnin olla vapaa vastuusta ja ruuanlaittokin tuntui ihan kivalta kun kukaan ei roikkunut lahkeessa tai tapellut leluis-  
ta.”*

*”Aika luksusta vaikka vaan pestä lattiat ilman, että varottava päivä-  
unien häiritsemistä tai murehtia ajan olevan omasta unesta illalla  
pois. Hoitaja oli tyttären kanssa kotona, kun kävin lääkärissä tai ul-*

*koilutti tätä kun siivosin. Pääsin yhdellä kerralla myös kaksin vanhemman, poikani kanssa asioille. Se ehkä oli kaikkein ihaninta =).*”

*”Lapsi 3v piti kovasti hoitajasta. Hoitaja oli ihana, loistava. Äiti pystyi menemään kaupungille rauhassa kun pystyi luottamaan, että hoitaja pärjää.”*

Vastaajista (n=19) yli puolet (58 %) sai neuvolasta paljon tietoa Onni-avusta, kun taas MLL:sta ilmoitti saaneensa paljon tietoa vajaa puolet (44 %). Yksi vastaaja ei ollut saanut lainkaan tietoa Onni-avusta MLL:sta. Lähes kaksi kolmasosaa koki avun vastaanottamista helpottavana tekijänä sen, että häneen otettiin yhteyttä MLL:sta. Vastaajista 68 % koki, että Onni-hoitaja kuunteli heitä ja 84 %:n mielestä hoitaja oli sopiva avuntarpeeseen nähden. Viidesosa vastaajista oli saanut paljon hyödyllisiä neuvoja Onni-hoitajalta. Sama määrä vastaajista kertoi, ettei ollut saanut tällaisia neuvoja lainkaan.

MLL:n palvelujen lisäksi valtaosa vastaajista (n=19) sai apua isovanhemmilta ja sukulaisilta. Muilta perheiltä, kuten ystäviltä ja naapureilta apua sai 32 %. Muutama mainitsi saaneensa apua yksityisen palvelun kautta tai muualta. Kaksi vastaajaa oli saanut apua kaupungin perhetyöntekijältä. Suurimpaa osaa (90 %) vastaajista (n=19) ei oltu ohjattu muun toiminnan tai avun piiriin, koska tarvetta ei ollut. Osaa vastaajista oli ohjattu eteenpäin MLL:n maksullisen lastenhoitoon tai lapsiperheiden kotipalveluun. Myös Onni-avun mahdollisesta jatkumisesta oli neuvottu kysymään.

Vastaajista (n=19) monelle (79 %) oli tarjottu tietoa MLL:n muista palveluista. Eniten tietoa oli saatu MLL:n lastenhoitotoiminnan lastenhoitoavusta (87 %) ja Kotineuvolan neuvolapuhelimesta (27 %). Muita tarjottuja palveluita olivat perhetyö, oppaat ja muu toiminta, esim. perhekahvilat. Melkein puolet (47 %) vastaajista (n=19) ei ole MLL:n lastenhoitotoiminnan asiakkaita. Vastaajista neljän-



nes rekisteröityi asiakkaaksi Onni-avun aikana/jälkeen ja 16 % ei ollut vielä asiakas mutta aikoo rekisteröityä.

Kyselyyn vastaajat (n=13) saivat kertoa omin sanoin kokemuksiaan Onni-avusta. Kaikkien vastaajien mielestä apu oli tärkeää. Hoitajat koettiin turvallisiksi, välittäviksi ja osaaviksi. Onni-apua pidettiin matalan kynnyksen apuna, jota oli mahdollista saada ennen kuin ongelmat koettiin liian suuriksi. Onni-avun jatkamista toivottiin.

*”Kokeilu oli ehdottoman tärkeä ja mielestäni erittäin hieno kädenojennus perheille, jotka sinnittelevät pienellä kotihoidontuella ja vain toisen vanhemman (pienehköllä) palkalla. Oli hienoa saada koettiin ilmaiseksi perhetyön ammattilainen, sillä vaikka lapset ovat ihania ja rakkaita, on mukavaa saada pieni tauko heistä toisinaan. Neuvolan henkilökunnan kannattaisi vielä tarkemmin kysellä perheiden jaksamista, sillä moni ei tiedä, että perhetyö tarkoittaa muuta kuin ns. ongelma-perheiden auttamista. Joskus ihan hyvinvointissakin perheissä on tiukkoja aikoja.”*

#### 6.4 Yhteenveto tuloksista

Tutkimustehtävänäimme oli selvittää Onni-avun toteutusta. Terveystoimittajien mukaan maksuttoman Onni-avun tarjoaminen perheille antoi hyvän mahdollisuuden tutustua perhetyöhön. Onni-avun saamisen jälkeen kunnallisen perhetyön hyväksyminen voisi olla perheille terveystoimittajien mielestä helpompaa. Myös asiakkailta saatu palaute Onni-avusta tukee terveystoimittajien näkemyksiä. Perheet kokivat Onni-avun helposti vastaanotettavana matalan kynnyksen apuna. MLL:n yhteydenotto perheeseen edesauttoi avun hyväksymistä. Terveystoimittajien mukaan ensimmäisen lapsen kohdalla saatu apu saattaisi helpottaa avun vastaanottamista myöhemmin. Avun tarjoaminen lapsiperheisiin

aikaisessa vaiheessa ennaltaehkäisee terveydenhoitajien mielestä ongelmien syntymistä. Terveydenhoitajat kokivat Onni-avun helpottavaksi tekijäksi omalle työlleen ja hyväksi työvälineeksi.

Onni-hoitajien työnkuvaan kuului eniten lapsen hoitoon liittyviä asioita. Tämä toteutui sekä itsenäisesti että vanhemman tukena ja apuna lastenhoitotyössä. Hoitopäivän kulku suunniteltiin yhdessä perheiden kanssa. Perheet kokivat lastenhoitoavun suureksi arkea helpottavaksi asiaksi, jolloin heillä oli mahdollisuus esimerkiksi omaan aikaan ja parisuhteen hoitoon. Perheiden mielestä Onni-hoitaja kuunteli heitä ja oli avuntarpeeseen nähden sopiva.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Etiikka ja luotettavuus

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa MLL:n Onni-avusta toiminnan kehittämiseksi. MLL antoi työhömme tarvittavat luvat. Koska Onni-apu – hankkeeseen osallistuneet perheet, lastenhoitajat ja terveydenhoitajat oli jo valittu MLL:n toimesta, emme näin ollen voineet vaikuttaa tutkimuskohteiden valintaan. Tutkijan ennakkosenteet saattavat vaikuttaa tutkittavaan asiaan ja vääristää saatuja tutkimustuloksia (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 370).

Kyselyissä ja haastatteluissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä siten, että kysymykset ja niiden käsittely eivät loukanneet kyselyyn ja haastatteluihin osallistuneita henkilöitä. Tutkittaville selvitettiin kyselyn ja haastattelun tarkoitus ja vapaaehtoisuus. Tutkittavien henkilöllisyys ei paljastunut, mutta tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien tunnistaminen voi olla mahdollista. Kyselyjen ja haastattelujen tietoja ei ole luovutettu ulkopuolisille tahoille eikä käytetty muuhun kuin opinnäytetyöhön ja MLL:n toiminnan kehittämiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–176; Tuomi 2007, 145–146.)

Haastattelut nauhoitettiin ja aukikirjoitettiin sanatarkasti, jotta virhetulkinnoilta vältyttäisiin. Niihin on voitu palata uudestaan tarvittaessa. Samoin suorien lainausten käyttö on ollut mahdollista ja luotettavaa. Vastausprosentti perheiden ja Onni-hoitajien kyselyissä oli hyvä. Kaikki terveydenhoitajat suostuivat haastateltaviksi. Toisessa terveydenhoitajien haastattelussa oli paikalla myös MLL:n perhetoiminnan ohjaaja Päivi Naukkarinen, mikä on saattanut vaikuttaa terveydenhoitajien vastauksiin. Onni-hoitajien palautetilaisuuden kyselyn sisällön ja toteutuksen oli laatinut edellä mainittu MLL:n perhetoiminnan ohjaaja, joka osallistui myös tilaisuuteen. Kysely toteutettiin ryhmätilanteena. Tämä on saattanut vaikuttaa Onni-hoitajien antamiin vastauksiin. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen

(2009) mukaan ryhmähaastattelun etuna voidaan pitää sitä, että toisen kokemukset voivat helpommin tuoda mieleen myös omia kokemuksia. Toisaalta ryhmätilanteessa tutkittavat voivat antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95–99.)

Opinnäytetyössämme on käytetty ajankohtaisia ja tieteellisesti luotettavia lähteitä. Opinnäytetyöhömmme oli varattu riittävästi aikaa, jolloin pystyimme perehtymään kirjallisuuteen ja tutkimusaineistoon huolellisesti. Myös tutkimuksen aineiston hankinta- ja analyysimenetelmänä käytetty triangulaatio lisää Tuomen (2007,153) mukaan tutkimuksen luotettavuutta. Triangulaatiolla kyetään hankkimaan tutkimukseen leveyttä ja syvyyttä, mutta ei varsinaista paikkansapitävyyttä totuuden merkityksessä. Sen käyttötarkoitus voi liittyä joko tutkimuksen totuuden ongelmaan tai tutkittavan ilmiön kokonaisuuden hahmottamiseen. Triangulaatiota pidetään myös eräänä vaihtoehtoisena välineenä tutkimuksen validiteetin tarkastelussa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 144–145, 148.) Kolmen opiskelijan ryhmänä toimiminen on tuonut laajemman näkökulman opinnäytetyöhömmme, jolloin voidaan puhua tutkijaan liittyvästä triangulaatiosta.

## 7.2 Tulosten pohdinta

Nykyelämän muuttunut tahti lapsiperheissä asettaa haasteita monelle taholle, myös terveydenhoitajan työhön. Terveydenhoitajien työnkuva on muuttunut kokonaisvaltaisemmaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Neuvoloihin on kehitetty uusia toimintamalleja, joista hyvänä esimerkkinä Tampereella käytössä oleva hyvinvointineuvola. Koska terveydenhoitaja tutustuu perheeseen jo raskausaikana, edellytykset luottamukselliselle asiakassuhteelle ovat hyvät.

Opinnäytetyöhömmme haastatellut terveydenhoitajat kertoivat perheiden avuntarpeen tunnistamisen olevan helppoa. Tulevina terveydenhoitajina mietimme, johtuuko tämä terveydenhoitajien pitkästä työkokemuksesta vai siitä, että ter-

veydenhoitaja oli entuudestaan perheille tuttu. Hyvinvointineuvolassa käytössä olevat lomakkeet helpottavat asioiden esille ottamista ja näin perheiden auttamista. Mielestämme perheiden hyvä tunteminen ja heidän tarpeidensa tunnistaminen on tärkeää.

Työssämme tehdyn kyselyn mukaan perheet pitivät hyvänä asiana sitä, että heidän ei itse tarvinnut ottaa yhteyttä MLL:ön saadakseen Onni-apua. Perheistä suurin osa halusi apua väsymykseen. Kun perheet ovat kovin väsyneitä, avun hakeminen voi olla ylivoimaista. Tällöin hyvin suunnitellun tuen tarjoaminen oikeaan aikaan ennaltaehkäisee vaikeampien tilanteiden syntymistä perheissä. Aiemmissa tutkimuksissa on tullut myös esille, että perheet kaipasivat ja saivat apua arjessa jaksamiseen, lasten kanssa pärjäämiseen ja parisuhteen tukemiseen. Työssämme perheet mainitsivat näitä samoja asioita. Kyselyssämme perheet kertoivat, että neuvoloiden olisi tärkeää korostaa perhetyön olevan tarkoitettu kaikille. Yleinen käsitys kunnallisesta perhetyöstä lienee se, että se on tarkoitettu perheille, joilla on suurempia ongelmia, esimerkiksi päihteiden käyttöä. Terveystenhoitajien tulisi tuoda perheille enemmän esille moniammatillista yhteistyötä ja sitä, että tämä on kaikille kuuluvaa palvelua.

Onni-hoitajat olivat omasta mielestään saaneet MLL:sta riittävää ohjausta työskentelyyn perheissä. Tuloksissa ilmeni kuitenkin, että yksi perhe ei luottanut lastenhoitajaan ja koki, ettei voinut jättää lasta hoitajalle. Mietimme, onko kyseessä hoitajan riittämätön koulutus tai jokin muu, esimerkiksi perheestä riippuvainen syy. Työssämme aiemmin mainituissa tutkimuksissa perhetyötekijät koettiin ammattilaisina ja heidän tukensa perheille oli tärkeää. Opinnäytetyössämme valtaosa perheistä piti hoitajia ammattitaitoisina ja hyvinä. MLL:n lisäkoulutus voisi olla paikallaan, koska hoitajat eivät olleet kyselyn mukaan ohjanneet juurikaan perheitä löytämään tukiverkostoja lähiympäristössään.

### 7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Moniammatillista yhteistyötä kehittämällä voitaisiin parantaa lapsiperheiden hyvinvointia ja jaksamista. Perhetyöntekijä voisi olla tiiviimmin yhteistyössä neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tämä mahdollistuisi esimerkiksi yhteisillä neuvotteluilla ja työtiloilla. Yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa tulisi kehittää. He voisivat markkinoida enemmän palvelujaan neuvoloille ja tehdä itseään tunnetummaksi. Neuvolat voisivat puolestaan olla kiinnostuneempia kolmannen sektorin tarjoamista mahdollisuuksista perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi.

Perhetyöntekijällä on tärkeä rooli lapsiperheiden auttamisessa. Hänen tulee tietää ja osata ohjata perheitä tukiverkoston löytämisessä. Perhetyöntekijä saa arvokasta tietoa perheistä työskennellessään heidän kodeissaan ja on avainasemassa palvelujen tarpeiden arvioijana. Terveystenhoitajan on hyvä saada tämä tärkeä tieto perheistä, jotta hän pystyy paremmin tukemaan heitä.

Opinnäytetyössämme terveydenhoitajilta saatu tieto painottui suurilta osin perheiden valintaan liittyviin kriteereihin. Jatkotutkimusaiheeksi ehdottaisimme terveydenhoitajille tehtävää kyselyä siitä, kuinka Onni-apu on vaikuttanut perheiden hyvinvointiin avun saamisen jälkeen. Onko perheiden saama Onni-apu (12 h) hyödyttänyt heitä arjessa pidemmällä aikavälillä? Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla terveydenhoitajan ja kolmannen sektorin välisen yhteistyön sujuvuus. Onko terveydenhoitajilla riittävästi tietoa kolmannen sektorin tarjoamista palveluista? Kokevatko he palvelut hyödyllisiksi ja kuinka paljon he ohjaavat asiakkaitaan näiden palveluiden piiriin?

## LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holm, P. 2000. Voimavarakeskeisen perhetyön taustatarinoita ja –periaatteita. Teoksessa Häggman-Laitila, A., Ruskomaa, L. & Euramaa, K-I. 2000. Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä. Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Häggman-Laitila, A. 2006. Perhepalvelut työntekijöiden ja perheiden arvioimana. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Häggman-Laitila, A., Hotari, A-M., Euramaa, K-I. & Päällysaho, K. 2001. Lapsiperhe-projektin asiakas- ja aluetyö vuosina 1996–2000. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Häggman-Laitila, A., Ruskomaa, L. & Euramaa, K-I. 2000. Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä. Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Korppi-Tommola, A. 1990. Terve lapsi- kansan huomen. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Kukkala, H. 2010. Koti lapsiperheiden näyttämönä. Pro gradu. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta / Sosiaalityön tutkimuksen laitos / Sosiaalityö.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- MLL. 2011. Tietoa MLL:sta. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Luettu 15.5.2011. <http://www.mll.fi/ml/>.
- MLL Hämeen piiri. 2011. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Luettu 15.5.2011. <http://hameenpiiri.mll.fi/>.

MLL Onni-hankehakemus. 2010. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Hämeen piiri. Tampere. 31.3.2010.

Onni 2010 -esite. 2010. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Hämeen piiri. Tampere.

Parton, N. 2006. Safeguarding childhood. Early intervention and surveillance in a late modern society. Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.

Puonti, A., Saarnio, T. & Hujala, A. (toim.) 2004. Lastensuojelu tänään. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Puura, K., Tamminen, T., Mäntymaa, M., Virta, E., Turunen, M-M. & Koivisto, M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaittajana. Suomen Lääkärilehti; 56(47):4855–4861.

Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperhetyön tukena: Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Toimintakertomus 2010. 2010. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Hämeen piiri. Tampere.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Vaikuttavaa ja tavoitteellista työtä. 2011. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Koulutusmateriaali 22.4.2011.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselututkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Viljamaa, M-L. 2003: Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuori, J. & Nätkin, R. (toim.) 2007. Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino.



## LIITTEET

## LIITE 1

## TERVEYDENHOITAJIEN HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Millä kriteereillä valitsitte perheet?
2. Oliko perheiden valitseminen helppoa?
3. Miten perhe otti vastaan tarjotun avun?  
Ensimmäisellä kerralla?  
Ovatko jälkeenpäin kommentoineet asiaa?
4. Mitä Onni-hanke on antanut terveydenhoitajille?
5. Onko esite kattava (tietoa liian vähän, riittävästi, liikaa?)
6. Miten yhteistyö MLL: n kanssa on sujunut?
7. Onko Onni-hanke mielestäsi hyödyllinen? Millä tavoin?
8. Onko kehitysideoita Onnin suhteen?

## LIITE 2

## ONNI-HOITAJIEN PALAUTETILAISUUS

1. Miltä tahoilta perheet olivat saaneet tietoa siitä, miten Onni-apu voisi olla heidän tukenaan?
2. Saivatko Onni-hoitajat ohjausta ja tukea MLL:sta? Oliko ohjaus ja tuki hyödyllistä?
3. Mitkä olivat Onni-hoitajien työtehtävät perheissä?
4. Suunnittelivatko Onni-hoitajat ja vanhemmat yhdessä hoitopäivän ohjelman?

## LIITE 3

Hyvä kyselyyn vastaaja!

13.1.2011

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä liittyen Mannerheimin lastensuojeluliiton teille tarjoamaan Onni-apuun. Työmme tavoitteena on tuottaa tietoa Onni-avusta toiminnan kehittämiseksi. Oheinen kysely on osa opinnäytetyötämme.

Toivomme teidän vastaavan kyselyyn, jossa selvitämme, millaisia kokemuksia teillä on saamastanne Onni-avusta.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Kiitokset vastauksestanne!

Katja Korpela

Sanna Maja

Mari Niemelä

## LIITE 4

## KYSELYLOMAKE PERHEILLE

## 1. Kyselyyn vastaaja

- |                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Äiti              |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Isä               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Vanhemmat yhdessä |

## 2. Mistä neuvolasta Onni-apua tarjottiin?

- |                                     |                     |
|-------------------------------------|---------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Kaukajärven neuvola |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Metsäniityn neuvola |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Takahuhdin neuvola  |

## 3. Minkä ikäisiä perheenne lapset olivat, kun Onni-apu alkoi?

( valitse oikea ikäryhmä ja merkitse lasten lukumäärä)

- |                                     |              |
|-------------------------------------|--------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | vauva        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1-3 v        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4-6 v        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Kouluikäinen |

## 4. Mistä saitte ensitiedon Onni- avusta?

- |                                     |                 |
|-------------------------------------|-----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Neuvolasta      |
| <input checked="" type="checkbox"/> | MLL             |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Muualta, mistä? |

## 5. Mitä ajatuksia teissä heräsi Onni- apua tarjottaessa?

6. Mihin asioihin halusitte Onni-apua? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- X Oma väsymys
- X Vauvan ravitseminen ja hoito
- X Kaksoset
- X Vauvan nukkumisongelmat
- X Perheessä useita lapsia
- X Yksinhuoltajuus/ puoliso arkena pois kotoa (työ toisella paikkakunnalla tms.)
- X Oma aika
- X Parisuhteen hoitaminen
- X Muu avuntarve, mikä?

7. Oliko Onni-avusta teille edellä mainittuihin asioihin apua?

1= ei lainkaan – 4=paljon

1                      2                      3                      4

8. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen ei lainkaan, mistä luulette sen johtuvan?

9. Saitteko tietoa Onni-avun sisällöstä neuvolasta?

1= ei lainkaan – 4=paljon

1      2                      3                      4

10. Saitteko tietoa Onni-avun sisällöstä ja menetelmistä Mannerheimin lastensuojeluliitosta (MLL)?

1= ei lainkaan – 4=paljon

1      2                      3                      4

